



April 2003/Nr. 16

HTA

Health Technology Assessment

ITA

INSTITUT FÜR
TECHNIKFOLGEN-
ABSCHÄTZUNG

-Newsletter

Evaluation medizinischer Interventionen

EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Status Quo der Effektivitätsüberprüfung

Inhalt

Sonderheft Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

Evidenzbasierte Gesundheitsförderung

Status Quo der
Effektivitätsüberprüfung..... I

Psycho-soziale Erkrankungen

Identifikation von
Risikogruppen..... 2

Ernährung

Interventionen gegen
Fehlernährung..... 2

Lebensstil & Bewegung

Programme zur
Verhaltensänderung..... 3

GF in Settings

Betrieb & Schule..... 4

Vorausschau Mai:

- Hepatitis C
- Vertebroplastie
- Wirbelsäulenkathetertechnik
- Anästhesie in der Tageschirurgie

Wir freuen uns über Reaktionen und
Hinweise insbes. auf für Österreich
relevante Themen!!

Kommunikation an: cwild@oeaw.ac.at

„Gesundheitsförderung wird erwachsen“ steht im Vorwort eines Reports der IUHPE/International Union for Health Promotion and Education (1999a) zur „Evidence of Health Promotion Effectiveness“. Zwar sind umfassend ausgearbeitete theoretische und methodologische Konzepte noch ausständig, aber der Wissenstand zur Effektivitätsprüfung von Gesundheitsförderung wächst.

Zum Status Quo: Im Bericht der WHO Working Group on Health Promotion Evaluation 2001 wird betont, dass Gesundheitsförderung noch wenig Evidenz zur Effektivität aufzuweisen hat. Aber es wird auch klarer angeführt, wie diese Evidenz aussehen kann und wie sie zu erzeugen ist.

Eine Suche im NHS Center for Reviews and Dissemination mit dem search term Health Promotion ergibt 306 Eintragungen, in der Cochrane Library: 8 Reviews. Verglichen mit vorliegenden Reviews aus der EBM ist das nicht besonders viel.

Evidenz in der Gesundheitsförderung/GF stellt eine spezifische Herausforderung dar, denn effektive Gesundheitsförderung

- hat als Ergebnis Gesundheit und Lebensqualität – das ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Der Outcome von Gesundheitsförderung lässt sich daher nicht einfach mit klassischen – d. h. krankheitsbezogenen – Indikatoren abbilden.

- stärkt Fähigkeiten und Ressourcen von Personen ebenso wie die Fähigkeiten und Ressourcen von Gruppen/Communities und Settings. Messmodelle zur Effektivitätsprüfung müssen daher personenbezogene und settingbezogene Indikatoren integrieren und aufeinander beziehen.
- erfolgt prozesshaft. Effektivitätsprüfung von Gesundheitsförderung sollte relevante Prozesse identifizieren, beobachten und messen (Davies et al. 1998). Das erfordert zum einen die Konzeption von aussagekräftigen Indikatoren innerhalb dieser Prozesse, zum anderen ein aufwendiges Monitoring.

Es lässt sich international wie auch in Österreich beobachten, dass diese Herausforderung – die Effektivität gesundheitsfördernder Interventionen zu prüfen – im Rahmen der Evaluierung gesundheitsfördernder Projekte in Schulen (LBIMGS), in Krankenanstalten (OENGK) etc. angenommen wird: Nur ein Beispiel aus Österreich zur Evaluation von Gesundheitsförderung bietet das Projekt „Koproduktion durch Empowerment“ – Qualitätsverbesserung in der Chirurgie“ (lbimgs).

Ursula Trummer, Dr. phil.
Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie/LBIMGS

Quellen:

WHO-Health Promotion Evaluation
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_43.

Termine

14.–16. Mai 2003

8th European Forum on Quality Improvement in Health Care
Bergen

<http://www.bma.org.uk/forms.nsf/confweb/JBEY-5G8JAD>

6. Juni 2003

5. Österr. Gesundheitsförderungskonferenz
„Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung“
St. Pölten

<http://www.fgoe.org/Einladung.pdf>

17./18. Juni 2003

Werkstatt „Gesundheit und Soziale Sicherheit“
Mittelverwendung versus Mittelverschwendung
Graz

<http://www.oeph.at/>

22.–25. Juni 2003

19th ISTAHC Int. Conference
„Improving Outcomes through Health Technology Assessment“
Canmore/Canada

<http://www.istahc2003.org>

1.–3. Oktober 2003

6th European Health Forum
„Creating a Better Future for Health in Europe“
Gastein

http://www.ehfg.org/website03/prog_dt.htm

26.–31. Oktober 2003

11th Cochrane Colloquium:
„Evidence, Health Care and Culture“
Barcelona

<http://www.cochrane.es/colloquium/>

9.–11. November 2003

ISPOR 6th Annual European Congress
Int. Society for Pharmacoeconomics & Outcomes Research
Barcelona

<http://www.ispor.org/congresses/spain1103/index.htm>

Davies, J. K., Macdonald, G. (Hg.) 1998: Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion. Striving for certainties. Routledge.

IUHPE/International Union for Health Promotion and Education, I. (Hg.) 1999 a & b: The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Part 1: Core Document; Part 2: Evidence Book. European Commission.

Doyle, J., Waters, E. 2002: The Cochrane Health Promotion and Public Health Field – expanding and promoting the evidence base. In: Promotion & Education, IX, 3, S. 96–97.

LBIMGS/Ö 2001: Koproduktion durch Empowerment,

<http://www.univie.ac.at/lbimgs/projekte/emp01.html>.

Psycho-soziale Erkrankungen

Identifikation von Risikogruppen

Über die Ursachen psycho-sozialer Erkrankungen besteht nicht immer Einigkeit. Fest steht aber, dass das soziale Umfeld wesentlich ist, um bestehende Prädispositionen zu verstärken oder zu minimieren. Sozial-epidemiologische Studien besagen, dass zu den Risikogruppen für Alkohol- und Drogenmissbrauch, Verhaltensstörungen, Gewalttätigkeit, Essstörungen, Angst und Depressionen vor allem Kinder und Jugendliche aus armen und/oder instabilen Elternhäusern mit wenig supportiven Beziehungen gehören.

Gesundheitsförderungsprogramme und Programme für frühe Interventionen setzen dementsprechend an der Identifikation der Risikogruppen an. Die Bewertung der Ergebnisse der Programme setzen an der Messung von „gesteigertem Selbstwertgefühl“, Verringerung von Ängstlichkeit und Depression an. Ein britischer Review (NHSCRD 1997) zu Hochrisikogruppen sowie darauf aufbauend zur Evaluierung von Sozialprogrammen sagt aus, dass trotz große Zunahme von Beratungsdienstleistungen, die Bera-

tung allein keine Effekte zeigt. Koordinierte, multisektorale Ansätze dagegen, die schulische und jugend/freizeitbetreuerische Maßnahmen, Elternschulung etc. einbeziehen, messbare Wirkung zeigen.

Ein neuseeländisches Assessment (NZHTA 1999) zu frühen Interventionen kommt zu dem Schluss, dass gewisse Nachweise für die Wirksamkeit schulischer Maßnahmen bei Alkohol- und Drogenmissbrauch und bei Essstörungen vorliegen, nicht aber bei Gewalt, wohingegen es zu Interventionen, die bei Eltern oder in der „community“ ansetzen, kaum Aussagen gibt. Die Studien sind im allgemeinen qualitativ schlecht, sodass grundsätzliche Aussagen nicht möglich sind.

NHSCRD/GB 1997 & 2001: 1. Mental health promotion in high risk groups, <http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehc33.htm>, 2. Scoping review of the effectiveness of mental health services, <http://www.york.ac.uk/inst/crd/report21.htm>.

NZHTA NZ 1999: Effectiveness of early interventions for preventing mental illness in young people: a critical appraisal of the literature, <http://nzhta.chmeds.ac.nz/ymh.htm>.

Laufende Assessments

VATAP/USA: 1. Outcome measurement in VHA mental health services – systematic review, 2. Outcome measurement in depression – systematic review. 3. Outcome measurement in substance abuse – systematic review, 4. Outcome measurement in PTSD/Post Traumatic Stress Disorder.

Ernährung

Interventionen gegen Fehlernährung

Übergewicht ist zur globalen Epidemie geworden. Die Prävalenz von dicken/übergewichtigen Erwachsenen und Kindern ist steigend. Ungesunder Lebensstil, sitzende Lebensweise und Veränderungen von Diät-Mustern und Essgewohnheiten sind die Ursachen. Zugleich besteht Man-

gel an qualifizierten Nachweisen über die Wirksamkeit verschiedener ernährungsverändernder Maßnahmen. Programme an Schulen zeigen aber, dass Angebote wie Sport und gesunde Nahrungsmittel vor allem von Mädchen angenommen werden. Auch zeigen Studien, in denen Familien/Eltern miteinbezogen sind, positive Erfolge.

In den letzten Jahren wurde eine große Anzahl an Untersuchungen durchgeführt. Ein Assessment aus Neuseeland (NZHTA 2001) wertete 1200 Artikel aus und bietet damit einen guten Überblick über verschiedene methodische Ansätze. Ernährungsmaßnahmen zur Verringerung der Kalorienzufuhr und -dichte setzen fast immer im näheren Umfeld (Schulen, Arbeitsplatz, Supermärkte, Gaststätten) an. Die häufigsten Maßnahmen sind Änderungen im Menüplan, preisliche Veränderungen zugunsten gesunder Ernährung sowie „point of choice information“. Ein britischer Review (NHSCRD 2002) zur Prävention von Essstörungen bei Kindern, in dem nur eine Vergleichsstudie (von insgesamt 8) die gleichen Outcome Parameter und ähnliche Interventionen anwendete, zeigte signifikante Effekte einzelner Essstörungs-Präventionsprogramme.

Fazit: Um aus der großen Anzahl an Untersuchungen von Ernährungsmaßnahmen allgemeingültige Schlüsse zu ziehen, ist Forschung von methodisch guter Qualität Voraussetzung. Derzeit ist die Datenlage noch eher schlecht.

Cochrane Review 2003: 1.) Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents, <http://www.update-software.com/abstracts/ab002891.htm>, 2.) Interventions for preventing obesity in children, <http://www.update-software.com/abstracts/ab001871.htm>.

NHSCRD/GB 2002: The prevention and treatment of childhood obesity, <http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehc76.pdf>.

NZHTA/NZ 2001: Environmental interventions to reduce energy intake or density. A critical appraisal of the literature, <http://nzhta.chmeds.ac.nz/nzhtav4n2.htm>.

Lebensstil & Bewegung

Programme zur Verhaltensänderung

Wellness-Programme, Sport auf Rezept und sog. „stages-of-change“ basierte Maßnahmen zur Veränderung eines ungesunden Lebensstils haben in den letzten Jahren zunehmend auch im Gesundheitswesen – zur Verringerung von Morbidität und früher Mortalität – Interesse geweckt. Untersuchungen zum Wirksamkeitsnachweis verschiedener Programme zur Verhaltensänderung liegen aber kaum vor. Die Evidenz ist nicht überzeugend, unterstreicht aber die steigende Notwendigkeit nach gut entworfenen Studien, in Bezug auf (Risiko-)Population und Interventionen.

Themen der vorliegenden Reviews waren 1. Wellness-Programme (Verhaltens-, Musiktherapie, Tai Chi, Meditationstraining, u. a.), 2. Sport auf Verordnung, mit Fokus auf die Bevölkerungsgruppe „südasiatische muslimische Frauen“ und 3. eine Stufenbehandlung zur Veränderung eines risikoreichen Lebensstils (Rauchentwöhnung, reduzierter Alkoholkonsum, Diät und Sport).

Ergebnis: zu 1: Ungeachtet des nahe liegenden Vorteils, den Wellness-Programme mit sich führen, ist der tatsächliche Nachweis auf deren Wirksamkeit auf die Gesundheit nicht überzeugend. Ob die Zusammensetzung der Zielgruppe oder die Art der Intervention eine Rolle spielte, bleibt unklar bei der Bestimmung der Ergebnisse. 2. Die Förderung körperlicher Aktivität durch Sport auf Rezept (für südasiatische muslimische Frauen) scheitert oft an unzureichender Information über diesbezügliche Angebote. Es gibt einige sogenannte EOP-Modelle (engl. exercise on prescription), in denen besondere Maßnahmen für diesen Personenkreis getroffen werden. Die Barrieren sind oft der Zugang zu den Einrichtungen, Kosten, Kinderbetreuungseinrichtun-

Rezente Assessments

NZHTA: Newsletter zu **Evidence-based Complementary Medicine** on the Web: <http://nzhta.chmeds.ac.nz/April2003.pdf>

NCCHTA/GB 2003
<http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/>

Early thrombolysis for the treatment of acute myocardial infarction: a systematic review and economic evaluation

Prostate Testing for Cancer and Treatment (ProtecT) Feasibility Study

Effectiveness and cost-effectiveness of ultrasound locating devices for central venous access: a systematic review and economic evaluation

First and second trimester antenatal screening for Down's syndrome: the results of the Serum, Urine and Ultrasound Screening Study (SURUSS)

A multicentre randomised controlled trial assessing the costs and benefits of using structured information and analysis of women's preferences in the management of menorrhagia

Cost-effectiveness of screening for helicobacter pylori to reduce mortality and morbidity from gastric cancer and peptic ulcer disease: a discrete event simulation model

A systematic review and evaluation of the use of tumour markers in paediatric oncology: Ewing's sarcoma and neuroblastoma

A review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of routine anti-D prophylaxis for pregnant women who are rhesus-negative

Systematic review and economic evaluation of the effectiveness of infliximab for the treatment of Crohn's disease

Veranstaltungen am ITA

**Margarethe Hochleitner,
Prof. Dr.**

Univ. Klinik für Innere Medizin
Innsbruck, Ludwig-Boltzmann-
Institut für kardiologische
Geschlechterforschung
**„Herztod ist weiblich – wer
hätte das gedacht?“**

**Gender Mainstreaming
in der Kardiologie“**

Montag, 5. Mai 2003
14:00 bis 16:00 Uhr

Franz Porzsolt, Prof. Dr.

Klinische Ökonomik,
Universitätsklinikum Ulm
**„Nicht die Fehleinschätzung
der Kosten, sondern der
Wert von Gesundheits-
leistungen gefährdet die
Stabilität des Systems“**

Montag, 2. Juni 2003
11:00 bis 13:00 Uhr

Impressum

Redaktion: Claudia Wild
Anton Schabauer

Graphik: Manuela Kaitna

Eigentümer und Herausgeber:
ITA – Institut für Technikfolgen-
Abschätzung der Österreichischen
Akademie der Wissenschaften,
A-1030 Wien, Strohgasse 45/3
<http://www.oew.ac.at/ita>

Der HTA-Newsletter erscheint
10 x pro Jahr und ausschließlich
auf der ITA-homepage
ISSN: 1680-9602

gen, kulturelle Verhaltensregeln und Sprache. Ein Pilotprogramm zeigte aber bei Anbietern und Teilnehmerinnen deutliche Erfolge. 3. Laut einem systematischen Review ist der Beweis minimal, dass „stages-of-change“ basierte Maßnahmen zu Rauchentwöhnung, reduziertem Alkoholkonsum etc. nicht stages-based Interventionen, bzw. keiner Intervention vorzuziehen sei.

NCCHTA/GB 2002: 1.) Promoting physical activity in South Asian Muslim women through 'exercise on prescription', <http://www.ncchta.org/execsumm/summ608.htm>.

2.) A systematic review of the effectiveness of interventions based on a stages-of-change approach to promote individual behaviour change, <http://www.ncchta.org/execsumm/summ624.htm>.

Watt et al. 1998: Wellness programs: a review of the evidence. Can. Med Ass. J 158(2).

Laufende Assessments

SBU/SE: Physical activity – systematic review.

AETS/SP: Health technology assessment for health promotion and illness prevention.

AHRQ/USA: Health and Behavior Assessment/Intervention for the Management of Physical Health Problems.

GF in Settings

Betrieb & Schule

Das Konzept der Gesundheitsförderung im unmittelbaren Lebensraum erfährt in den vergangenen Jahren international große Aufmerksamkeit, da es als vielversprechender als singuläre Interventionen gilt: GF in Settings zielt darauf ab, krankheitsbedingte Einschränkungen der Lebensqualität zu minimieren und selbstbestimmte Teilnahme im sozialen Lebensraum zu fördern. Während zahlreiche Initiativen gesetzt werden und Evaluierungen von Einzelprojekten vorliegen, sind Reviews und zusammenfassende Assessments noch eher selten.

BGF/Betriebliche Gesundheitsförderung: Aussagen über die gesundheitliche Wirksamkeit von BGF sind ausgesprochen schwierig zu treffen, da es keine umfassende und einheitliche Routineberichterstattung der Krankenkassen gibt. Aufgrund des insgesamt sehr heterogenen Datenmaterials bewegen sich die Bewertungsergebnisse auf einem Niveau „weicher“ Evidenz, deuten aber darauf hin, dass BGF einen relevanten Beitrag zur Verminderung epidemiologisch bedeutsamer Krankheits- und Beschwerdebilder wie z. B. Rückenleiden und damit verbundener Arbeitsunfähigkeit leisten kann. Die Aussicht auf Erfolge hängt aber von einer systematischen und kooperativen Planung und Steuerung, Partizipation der Mitarbeiter, schrittweisen Integration in die normalen betrieblichen Strukturen und Abläufe sowie Verknüpfung verhältnis- und verhaltenspräventiver Maßnahmen ab.

Maßnahmen in Schulen können ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Kindern haben, so ein britischer systematischer Review (1999), und die österreichische Evaluation „gesundheitsfördernder Schulen“. Ein multidimensionaler Zugang (Kombination von Klassenprogrammen/Veränderung des Schulcharakters, „Empowerment“ der SchülerInnen, Umfeld und Familienbezug) ist möglicherweise am effektivsten.

LBIMGS/Ö 2002: Evaluation des Wiener Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen, <http://www.univie.ac.at/lbimgs/berichte/gfs2002.pdf>.

Pelletier et al. 2001: A review and analysis of the clinical- and cost-effectiveness studies of comprehensive health promotion and disease management programs in the worksite: 1998–2000 update. American Journal of Health Promotion 16(2).

NCCHTA/GB 1999: Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews, <http://www.ncchta.org/execsumm/summ322.htm>.

HDA/Health Education Authority/GB 1998: Effectiveness of health promotion interventions in the workplace: a review, http://www.hda-online.org.uk/downloads/pdfs/effective_workplace.pdf.